
ANEXOS
Kindergarten
2025

Listas de Materiales

MATERIALES	K 2	K 3	K 4
Acuarelas con tapa (por 12) CON NOMBRE	-	1	1
Marcadores gruesos de colores al agua (por 12)	-	1	1
Lápices de colores largos	-	1	1
Papel absorbente de cocina (rollo)	6	6	6
Pinceleta punta chata, mango corto, N°4	1	-	1
Pincel punta redonda N° 10	-	1	-
Pintorcito de plástico con mangas CON NOMBRE	1	1	1
Adhesivo vinílico (marca Plasticola) por 40 gr.	-	1	2
Plasticola de colores (varios) por 40 gr.	2	3	3
Revistas infantiles	1	-	1
Sobres de papel glasé común	1	1	1
Sobres de papel glasé metalizado	2	2	2
Sobres de papel glasé fluorescente	1	1	1
Toallitas húmedas con nombre (si usa pañales)	2	-	-
Block de hojas N°6 – blanco	2	-	-
Block de hojas N°5 – blanco	1	2	2
Block de hojas N°5 – color	2	2	2
Repuesto de dibujo N° 5 – negro (viene por 5 hojas)	1	1	1
Repuesto de dibujo N°6 - negro	1	-	-
Repuesto de dibujo N°6- color	1	1	-
Masa para modelar (200 grs)	2	3	3
Papel barrilete (color a elección)	1	1	1
Repelente para mosquitos EN AEROSOL	2	2	2
Témpera x 250 (1 de cada color)	Blanco	Azul y verde	Rojo
Plasticola con brillo (cualquier color)	1	1	1
Cartulina estampada tipo Muresco	1	1	1
Crayones de cera gruesos por 6 unidades	1	-	-
Marcadores finos por 12 unidades	-	1	1
Crayones finos triangular (por 12)	-	1	1
Rodillo pequeño	1	1	-
Espuma de afeitar	1	-	-
Papel celofán (color a elección)	2	2	2

Lana ovillo (color a elección)	1	1	1
Plumas	2	-	-
Hisopos	5	-	-
Papel crepe (1 por color)	Blanco	Amarillo	Celeste
Carpeta tamaño oficio con 2 ganchos tipo universitario (con nombre adentro)	-	1	1
Caja de resma forrada en papel madera	1	-	-
Caja de zapatos con tapa forrada en papel madera	-	1	1
Botones grandes	2	-	-
Cartón micro corrugado (color a elección)	1	1	1
Palitos de helado de colores	10	10	10
Esponja de cocina	1	1	-
Lápiz negro	-	1	1
MATERIAL DESCARTABLE	K 2	K 3	K 4
Bandeja de telgopor	2	2	2
Potes de yogurt	3	-	-
Corchos	-	2	-
Lata limpia y vacía de duraznos	-	1	1

Importante:

- Esta lista va a ser complementada con 2 cuotas de materiales que deberán ser abonadas en febrero y en julio. La 1era será de \$6000, el monto de la 2da se confirmará en el transcurso del año. Esto nos permitirá comprar material ocasionalmente necesario. Les recordamos que quizás a mitad de año les pidamos algunos materiales más que consideremos necesarios.
- Aquellos alumnos que hagan doble jornada en sala de 2, 3 y 4 años deberán abonar las cuotas de materiales por turno pero traerán una sola lista de materiales para ambas jornadas.

Lista de Materiales
Sala de 5

MATERIALES	CANTIDAD
Block de hojas – N°5 – blanco (24 hojas)	2
Block de hojas – N° 5 – color (24 hojas)	2
Block de hojas – N°5 – negro (24 hojas)	1
Pincel fino N° 5 punta redonda	1
Adhesivo vinílico (marca Plasticola) por 40 gr.	1
Adhesivo vinílico (marca Plasticola) por 250grs.	1
Adhesivo vinílico cualquier color (marca Plasticola) por 40g	2
Masa para modelar de 200gr	2
Papel barrilete (color a elección)	1
Papel absorbente de cocina (rollo)	6
Acuarelas con tapa (x 12) CON NOMBRE	1
Caja de zapatos forrada con papel madera (no de archivo)	1
Marcadores finos al agua x 12	1
Carpeta tamaño oficio negra con 2 ganchos tipo universitario (con nombre adentro)	1
Pintorcito de plástico con mangas con nombre	1
Cuaderno con índice tapa blanda 48 hojas rayadas (tipo agenda telefónica), con etiqueta con nombre y forrado fantasía	1
Témpera amarilla por 250 grs	1
Brillantina (no gibre ni purpurina) por tira	1
Block de hojas fantasía N°5 (24 hojas)	1
Repelente para mosquitos EN AEROSOL	2
Resma de hojas A4	1
Sobre de papel glasé metalizado	1
Sobre de papel glasé fluorescente	1
Plasticola de brillo (color a elección)	1
Papel crepé (color a elección)	1
Papel celofán (color a elección)	1
Papel de lija	1
Lana ovillo (color a elección)	1
Lentejuelas (bolsita)	1

MATERIAL DESCARTABLE	CANTIDAD
Diario	2
Revistas infantiles	2
Revista (de moda, noticias, deportiva, científica, etc)	1
Bandeja de telgopor o plástica	1



Material individual:

Cartuchera (TODO CON NOMBRE) **con organizador (elásticos para ordenar lápices, no tipo estuche)**, poner:

- 12 lápices de colores largos
- 12 marcadores de colores con punta fina
- 2 gomas de borrar lápiz
- 1 sacapuntas
- 1 tijera que corte bien
- 2 lápices negros HB
- 1 regla de 20cm.

Importante:

- Esta lista va a ser complementada con 2 cuotas de materiales que deberán ser abonadas en febrero y en julio. La 1era será de \$6000, el monto de la 2da se confirmará en el transcurso del año. Esto nos permitirá comprar material ocasionalmente necesario. Les recordamos que quizás a mitad de año les pidamos algunos materiales más que consideremos necesarios.

Por favor imprimir los anexos en simple faz.



AUTORIZACIONES

DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos y nombres: Sala:	
Fecha de nacimiento: / / DNI: Edad:	
Domicilio: Teléfono:	
Localidad: CP: Teléfono celular:	
Dirección de correo electrónico (E-mail):	
TIPO DE SANGRE (GRUPO Y FACTOR):	
COBERTURA MÉDICA	
Apellidos y nombres del médico de cabecera:	
Dirección: Localidad:	
Teléfono consultorio: Celular: Tel. particular:	
Obra social o cobertura médica: N ° Socio:	
Dirección: Localidad: Teléfono:	
Para casos de emergencia, indicar aquí el teléfono, la persona de contacto y el parentesco, en caso de no ubicar a los progenitores:	
Datos relevantes de enfermedad o alergias (importantes en caso de emergencia para brindar primeros auxilios)	
DATOS DEL PROGENITOR 1	
Apellidos y nombres:	
Fecha de nacimiento: / / DNI:	
Domicilio particular: Localidad:	
Teléfono particular: Teléfono celular:	
Dirección de correo electrónico (E-mail):	
Profesión / ocupación:	
Domicilio laboral: Teléfono laboral:	
.....	
FIRMA DEL PROGENITOR 1	ACLARACIÓN
DATOS DEL PROGENITOR 2	
Apellidos y nombres:	
Fecha de nacimiento: / / DNI:	
Domicilio particular: Localidad:	
Teléfono particular: Teléfono celular:	
Dirección de correo electrónico (E-mail):	
Profesión / ocupación:	
Domicilio laboral: Teléfono laboral:	
.....	
FIRMA DEL PROGENITOR 2	ACLARACIÓN

Esta ficha debe ser entregada en la recepción desde el 03/02/25 hasta el 1er día de clases inclusive.

Por favor imprimir los anexos en simple faz.



AUTORIZACIONES

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y/O QUIRURGICOS		
Apellidos y nombres: Sala: Fecha:		
TIPO DE SANGRE (GRUPO Y FACTOR):		
Indicar con una "x" lo que corresponda	SI	NO
A – Padece o ha padecido en los últimos 30 días:		
• Procesos inflamatorios o infecciosos		
Detallar:		
B – Padece alguna de las siguientes enfermedades:		
• Metabólicas: diabetes		
• Cardiopatías congénitas		
• Cardiopatías infecciosas		
• Hernias inguinales, crurales o asma		
C – Ha padecido en fecha reciente:		
• Hepatitis (60 días)		
• Sarampión (30 días)		
• Parotiditis (30 días)		
• Mononucleosis infecciosa (30 días)		
D – Ha padecido en los últimos 60 días:		
Esguince o luxaciones de tobillo, hombro, etc.		
Detallar:		
E – Es alérgico a:		
Antibióticos / analgésicos / otros		
Detallar:		
F – Imposibilidad para realizar alguna actividad física:		
Especificar cuál:		
G – Alguna otra situación determinada por el médico:		
Explicar:		
H – Recibió alguna vez la vacuna antitetánica		
Indicar fecha de última aplicación:		

DOCUMENTACIÓN MÉDICA A PRESENTAR CONJUNTAMENTE CON LA FICHA

Certificado médico de aptitud psico física <input type="checkbox"/>	Certificado bucodental (desde Sala 4) <input type="checkbox"/>
Electrocardiograma o electrocardiograma de fuerza (según lo determine el facultativo correspondiente) <input type="checkbox"/>	Certificado de examen de vista por oftalmólogo (desde Sala 2) <input type="checkbox"/>
Copia de certificado de Vacunas <input type="checkbox"/>	Audiometría (desde Sala 4) <input type="checkbox"/>

Nota 1: Tildar los certificados que se adjuntan y colocarlos en un sobre con nombre del alumno y año al que asiste

Nota 2: En el caso que sea necesario ampliar la información detallada en los puntos **A** hasta **H** se ruega hacerlo en hoja aparte

AUTORIZACION DE LOS PROGENITORES

Autorizo a mi hijo/a..... de sala de..... a realizar actividad física con esfuerzo cardiovascular acorde a su edad, conforme a los lineamientos de St. Paul's College, en los lugares donde la actividad se realice habitualmente.

En caso de ser necesaria la atención médica de mi hijo/a en una Institución Sanatorial – por urgencia extrema que no permita darme aviso o notificación previo a la acción que tome el colegio –, autorizo a los representantes del mismo a derivarlo a (Indicar nombre, dirección y teléfono del centro asistencial, en lo posible próximo al Colegio o bien al Club de Deportes), o tratarlo a través de la Obra Social.....N°..... de la que soy afiliado.

ALTERNATIVA1: ALTERNATIVA2:

Dirección y Teléfonos:

Firma y Aclaración de progenitor/Tutor:

Firma y Aclaración de progenitor/Tutor:

Esta ficha debe ser entregada en la recepción desde el 03/02/25 hasta el 1er día de clases inclusive.

Por favor imprimir los anexos en simple faz.

AUTORIZACIONES
CERTIFICADO DE APTITUD ESCOLAR



EXAMEN OFTALMOLÓGICO:

.....
.....
.....

.....
FIRMA Y SELLO

EXAMEN CARDIOLÓGICO:

.....
.....
.....

.....
FIRMA Y SELLO

EXAMEN AUDITIVO:

.....
.....
.....

.....
FIRMA Y SELLO

EXAMEN ODONTOLÓGICO:

.....
.....
.....

.....
FIRMA Y SELLO

Dejo constancia que el examen clínico pediátrico realizado a

..... con

DNI de años de edad en el momento de la consulta, no surge

impedimento alguno para que efectúe actividades escolares físicas y /o deportivas recreativas y competitivas
acordes a su sexo y edad.

.....
FECHA

.....
FIRMA PROGENITOR / TUTOR

.....
FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

Por favor imprimir los anexos en simple faz.

AUTORIZACIONES



RETIRO DE LA INSTITUCIÓN

PARA SER COMPLETADO SOLAMENTE EN CASO EN QUE LOS ALUMNOS SE RETIREN CON OTRAS PERSONAS QUE NO SEAN SUS PROGENITORES

Mi hijo/a..... de sala de..... está autorizado a retirarse del Colegio durante **todo** el año lectivo 2025 de acuerdo a lo detallado a continuación.

AUTORIZACIÓN RETIRO DE LA INSTITUCIÓN

APELLIDO Y NOMBRE DE LAS PERSONAS, REMISES, MICRO, ETC. AUTORIZADAS A RETIRARLO.	DNI DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

Es responsabilidad de los progenitores/tutores la actualización de estos datos.

Lugar y fecha:

Firma progenitor/tutor

Aclaración:

DNI:

Por favor imprimir los anexos en simple faz.

AUTORIZACIONES



PUBLICACIÓN DE FOTOS

Autorizo a **St. Paul's College** a publicar fotos/filmaciones en las que aparezca mi hijo/a.....de sala deaños, sin dar su identidad en los siguientes medios.

En la WEB/INSTAGRAM/ <input type="checkbox"/>	En publicaciones impresas ANUARIO U OTRO MEDIO <input type="checkbox"/>	En la aplicación de comunicación FIDU <input type="checkbox"/>
<i>Por favor marque con una cruz lo que corresponda.</i>		

Lugar y fecha:

.....
Firma progenitor / tutor

.....
Aclaración

.....
DNI

Por favor imprimir los anexos en simple faz.

AUTORIZACIONES CAMBIADO DE ALUMNOS



Autorizo a **St Paul's College** a cambiar, en caso de ser necesario, los pañales y/o muda de ropa a mi hijo/a.....de sala de.....

Lugar y fecha:

.....
Firma progenitor / tutor

.....
Aclaración

.....
DNI

AUTORIZACIÓN PARA APLICAR REPELENTE

Autorizo a **St Pauls´ College** a aplicar repelente a mi hijo/a.....
de sala de

Declaro que mi hijo no es alérgico a repelentes de mosquitos.

Lugar y fecha

.....
Firma progenitor/tutor

.....
Aclaración

.....
DNI

Por favor imprimir los anexos en simple faz.

AUTORIZACIONES



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PRÁCTICA Y SIMULACRO DE EVACUACIÓN – CICLO 2025

Autorizo a mi hijo/a de sala de, a
participar de PRÁCTICAS Y SIMULACROS DE EVACUACIÓN, a realizarse durante el
presente ciclo lectivo, de acuerdo a la ley 2012 del Gobierno de la Provincia de Buenos
Aires.

Lugar y fecha:

.....

Firma progenitor / tutor

.....

Aclaración

.....

DNI